

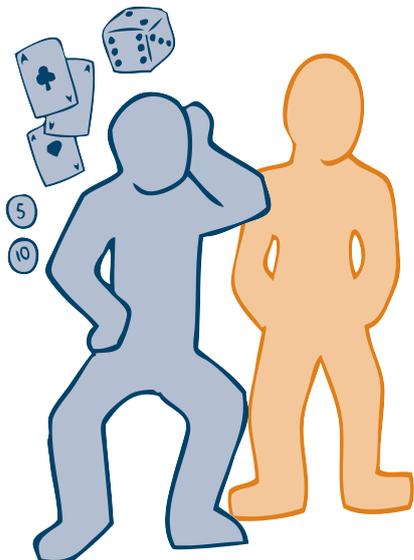
# AHG Klinik Berus

Europäisches Zentrum für Psychosomatik  
und Verhaltensmedizin



## Pathologisches Glücksspielen

Das stationäre verhaltenstherapeutische  
Konzept für pathologische Glücksspieler





## Das stationäre verhaltenstherapeutische Konzept für pathologische Glücksspieler

Die AHG Klinik Berus ist eine psychosomatische Fachklinik mit einem breit gefächerten Indikationsspektrum. Eine Spezialindikation besteht seit 1987 für Patienten und Patientinnen mit der Diagnose pathologisches Glücksspielen.

### ERSCHEINUNGSBILD:

Das pathologische Glücksspielen ist als eigenständiges Krankheitsbild innerhalb der psychischen Störungen zu betrachten. Beim pathologischen Glücksspielen handelt es sich um ein andauerndes und wiederkehrendes fehlangepasstes Glücksspielverhalten, das nosologisch als Impulskontrollstörung eingeordnet wird.

Pathologisches Spielen äußert sich in vielfältigen Symptomen:

- Die Betroffenen sind **stark eingenommen vom Glücksspiel**: intensive Beschäftigung mit gedanklichem Nacherleben vergangener Spielerfahrungen, mit Verhindern oder Planen der nächsten Spielunternehmungen, Nachdenken über Wege, Geld zum Spielen zu beschaffen.
- Die Betroffenen müssen mit **immer höheren Einsätzen spielen**, um die gewünschte Erregung zu erreichen.
- Die Betroffenen haben wiederholt **erfolglose Versuche** unternommen, das Spielen zu **kontrollieren**, einzuschränken oder aufzugeben.
- Die Betroffenen sind **unruhig und gereizt** beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben.
- Die Betroffenen spielen, **um Problemen zu entkommen** oder um negative Stimmungen (z.B. Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression) zu beenden bzw. sich zu erleichtern.
- Die Betroffenen **kehren** oft, nachdem sie beim Glücksspiel Geld verloren haben, am nächsten Tag zurück, **um den Verlust auszugleichen**.
- Die Betroffenen **belügen** z.B. Familienmitglieder, die Therapeuten oder andere, um das Ausmaß der Verstrickung in das Spielen zu vertuschen.
- Die Betroffenen haben u.U. **illegale Handlungen** wie Fälschungen, Betrug, Diebstahl oder Unterschlagung begangen, um das Spielen zu finanzieren.
- Die Betroffenen haben **wichtige persönliche Beziehungen**, ihren Arbeitsplatz, Ausbildungsplatz oder berufliche Aufstiegschancen wegen des Spielens **gefährdet bzw. verloren**.
- Die Betroffenen verlassen sich darauf, dass andere ihnen Geld bereit stellen, um die durch das Spielen **hoffnungslose finanzielle Situation** zu überwinden.

(nach DSM-IV)

>>>



## URSACHEN:

An der Entstehung und Aufrechterhaltung des pathologischen Spielens können vielfältige Ursachen beteiligt sein. In der Regel handelt es sich um eine Flucht vor Konfliktsituationen, z.B. bei:

- beruflicher Überforderung
- Kommunikationsproblemen
- Partnerschaftsproblemen
- Depressionen und Sinnkrisen
- Schwierigkeiten mit einer sinnvollen Freizeitgestaltung
- sozialen Problemen
- Suchtproblemen

## THERAPEUTISCHE GRUNDSÄTZE:

Das therapeutische Konzept der stationären medizinischen Rehabilitation pathologischer Glücksspieler basiert auf einem integrativ-verhaltenstherapeutischen Ansatz, der medizinische, psychologische und soziotherapeutische Maßnahmen berücksichtigt.

Die enge interdisziplinäre Kooperation einzelner Bereiche in der Klinik sowie mit vor- und nachbehandelnden Hausärzten bzw. Fachärzten, Beratungsstellen und Psychotherapeuten ist uns besonders wichtig.

Bei gleichzeitigem Vorliegen anderer körperlicher oder psychischer Erkrankungen werden diese in den individuell abgestimmten Gesamttherapieplan integriert.

## BEHANDLUNGSZIELE:

Übergeordnetes Therapieziel ist die Spielabstinenz.

Dazu sollen die Patientinnen und Patienten die dem pathologischen Spielen zugrundeliegenden Probleme bewältigen lernen.

Zur Vorbereitung findet ein Vorgespräch statt bzw. erhalten die Patienten ausführliche schriftliche Informationen zur Behandlung.

Schwerpunkte sind:

- Hilfestellung zur Eingewöhnung durch Fremdkontrollmaßnahmen
- Erarbeitung eines individuellen Störungs- bzw. Erklärungsmodells für das pathologische Spielen
- Aufbau von Selbstkontrolle

>>>



- Anleitung zum Geldmanagement
- Bearbeitung der Hintergrundproblematik bzw. der persönlichen Konfliktsituation
- Erarbeitung einer sinnvollen Zukunftsperspektive
- Aufbau von Selbstkontrolle und Eigenverantwortung
- Hilfen zur Schuldenregulierung
- Stabilisierung der gelernten Strategien
- Vorbereitung auf das häusliche Milieu
- Klärung der Nachsorge.

## PHASEN DER THERAPIE:

Die stationäre Therapie beinhaltet im Wesentlichen drei zeitlich variierende Phasen.

### **1. Behandlungsphase**

In der ersten Phase wird neben der medizinischen und psychiatrischen Diagnostik eine ausführliche Verhaltensanalyse über das Spielverhalten und die Hintergrundprobleme der Patienten erstellt und die langfristige Motivation geklärt. Dazu wird u.a. ein Therapievertrag vereinbart, in dem u.a. für die Anfangsphase der Umgang mit Geld und Ausgangsregelungen als Fremdkontrollmaßnahmen festgelegt werden. In dieser Phase werden auch die Therapieziele definiert, ferner wird ein plausibles, verhaltenstherapeutisch geleitetes Störungs-, bzw. Erklärungsmodell des Spielens erarbeitet (z.B. positives Verstärkermodell nach kurzfristigen Gewinnen und Fluchtmodell bei Alltagsproblemen).

### **2. Behandlungsphase**

In der zweiten Phase liegt der Schwerpunkt auf der Bearbeitung der Hintergrundproblematik, die bei pathologischen Glücksspielern z.B. aus Partnerschafts- und Familienschwierigkeiten, beruflichen Problemen, Depressionen, Verlust an Sinnorientierung, Unfähigkeit zu einer angemessenen Freizeitgestaltung sowie Kontakt- und Kommunikationsstörungen bestehen können. Darüber hinaus findet in der zweiten Phase ein schrittweiser Aufbau von Selbstkontrolle und Eigenverantwortung statt. Der Patient erlernt z.B. eine Bewältigungsstrategie zur Distanzierung von real gegebenen oder erwarteten Versuchungssituationen und Impulsen zum Spielen.

Begleitend zur Einzeltherapie ist die Teilnahme an der Spielergruppe verpflichtend. Hier geht es zum einen um die Vermittlung von Informationen (z.B. magisches Denken). Zum anderen werden in der Spielergruppe die dem Spielen zugrundeliegenden Hintergründe und Zusammenhänge bearbeitet.

Der Einstieg in die Spielergruppe ist jederzeit möglich, was den Vorteil bietet, dass sogenannte „alte Hasen“ als therapeutisches Modell für Therapieanfänger dienen. Die Gruppenteilnehmer werden durch schriftliche Informationen über das Ziel und die Gruppenregeln vorbereitet. In der Spielergruppe werden mit den einzelnen Patienten die ihrem Spielen zugrundeliegenden typischen Verhaltensmuster (Flucht vor Verantwortung, Unehrlichkeit, Selbstüberschätzung) erarbeitet. Bei der intensiven Aus-

>>>



einandersetzung werden bei vielen Spielern neben der krisenhaften Zuspitzung in den o.g. Bereichen auch die oft nicht eingestandenen Ängste vor Einsamkeit bzw. allein gelassen zu werden, Angst vor Ablehnung oder Suche nach Geborgenheit und Trost deutlich. In der Gruppe ist immer wieder die ausgeprägte Fähigkeit der meisten Spieler zu bestaunen, beim jeweils anderen schonungslos die Schlichen und Tücken zu erkennen, die zum Spielen geführt haben, demgegenüber eine häufig ebenso erstaunliche Unfähigkeit, eigenes Problemverhalten angemessen wahrzunehmen. Neben der stimmigen, plausiblen Erklärung durch die Gruppe, die das in der Einzeltherapie erarbeitete Erklärungsmodell ergänzt, geht es um eine realistische Lösungsperspektive, wobei auch die Gruppe als Korrektiv für überhöhte und unrealistische Perspektiven dient.

Je nach individueller Indikation nehmen die Spieler zusätzlich an weiteren verhaltenstherapeutischen Gruppen teil (z.B. Selbstsicherheitsgruppe, Entspannungstraining, Depressionsgruppe) sowie an Gruppen der Abteilung für Rehabilitationspädagogik (Sport-, Ergo- und Soziotherapie) und der Physiotherapie. Auch der Umgang mit den oft hohen Schulden wird bei soziotherapeutischer Beratung im Sinne von Hilfen zur Schuldenregulierung vorbereitet bzw. unmittelbar zu klären versucht. Wenn es notwendig ist, wird die Einleitung einer Schuldnerberatung vorbereitet, Fragen der Privatinsolvenz besprochen.

### 3. Behandlungsphase

In der dritten Phase werden die Problemlösestrategien, die zur Bewältigung der Hintergrundproblematik erarbeitet wurden, zu stabilisieren versucht. Die Selbstkontrolle festigt sich durch ein zunehmend eigenverantwortliches Umgehen mit Situationen und Bedingungen, die früher zu unkontrolliertem Spielen geführt hatten. Es wird ausführlich über mögliche Rückfälle gesprochen, wobei neben der Analyse der konkreten Bedingungen zum Rückfall v.a. auch die Frage beantwortet wird, was der Patient bzw. die Patientin lernen muss, um Krisensituationen besser bewältigen zu können. Schließlich erfolgt die Vorbereitung auf die nachstationäre Zeit. Die Patienten sollen die Therapie in ambulantem Rahmen (ambulante Reha Sucht, ambulante Psychotherapie, Beratungsstelle, Selbsthilfegruppe) weiterführen.

Die Spieler nehmen zudem am Entspannungstraining, am therapeutischen Sport und an euthymen Angeboten teil.

**Entspannung:** Im therapeutischen Setting kann ein Entspannungstraining wie das Muskelentspannungstraining nach Jakobson die körperliche Anspannung reduzieren.

**Sport:** Die Sport-, und Bewegungstherapie wird als wichtiger Bestandteil der Gesamtbehandlung betrachtet und verfolgt die Behandlungsziele auf einer handlungsbetonten und körperlich erfahrbaren Ebene. Sport soll langfristig fester Bestandteil im Leben des Patienten werden

**Euthyme Angebote:** Neben dem Entspannungstraining bieten auch euthyme Angebote die Möglichkeit wieder genießen zu lernen. Ziel ist es hier, auf andere Gedanken zu kommen, abschalten zu lernen und auch innerlich Abstand zum Spielen herzustellen. Diese Angebote fokussieren vorwiegend auf angenehmes Erleben und Entspannung.

Ergänzende Therapieangebote können je nach individueller Problemsituation sein: Problemlösegruppe, Depressionsbewältigungsgruppe, Selbstsicherheitstraining, Achtsamkeitsseminar und einige weitere therapeutische Bausteine.



### NACHHALTIGKEIT:

Ergebnisse einer Katamnese studie zum langfristigen Therapieerfolg bei pathologischen Glücksspielern

In den „Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielen“ vom März 2001 werden Standards für die medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspiel definiert. Eine dieser Voraussetzungen ist die Durchführung von Katamnese studien. Dazu wurde eine Katamnese aus dem Behandlungszeitraum vom 01.10.2010 bis 30.10.2011 vorgelegt.

Die vorliegende Studie stellt im Rahmen der Multizentrischen Katamnese pathologisches Glücksspielen<sup>1</sup> eine 1-Jahres-Katamnese der AHG Klinik Berus dar und untersucht Aspekte aus der Arbeitswelt des Patienten, die für den langfristigen Therapieerfolg von Bedeutung sind wie der Einfluss der Arbeitslosigkeit, die Rolle der Arbeitsfähigkeit zum Aufnahmezeitpunkt, der Einfluss der Schulbildung und die Bedeutung des letzten beruflichen Status. Von den 75 untersuchten Patienten mit den erfüllten Diagnosekriterien des pathologischen Glücksspielens antworteten zum Katamnesezeitpunkt, 12 Monate nach Entlassung aus der stationären Behandlung, 48 ehemalige Patienten. Die Ausschöpfungsquote beträgt damit 64,0%.

Nach der Behandlung durchgängig glücksspielfrei waren 28 Patienten (37,3%). Fünf Patienten waren glücksspielfrei nach Rückfall. 15 Patienten waren rückfällig. Wird auf Basis der Patienten, welche die Katamnese beantwortet haben, die Abstinenzquote ermittelt (DGSS I) beträgt diese 70,8%. Auf Basis der Anzahl aller entlassenen Patienten (konservativste Schätzung nach DGSS IV) liegt die Abstinenzquote nach der alten Einschätzung bei 45,3%.

Neben diesen zufriedenstellenden Ergebnissen der Katamnese zeigt die Studie z.B., dass zum Aufnahmezeitpunkt arbeitsfähige Patienten zum Katamnesezeitpunkt häufiger glücksspielfrei sind als arbeitsunfähige. Dem beruflichen Status kommt eine Bedeutsamkeit zu, da Angestellte zum Katamnesezeitpunkt häufiger glücksspielfrei sind als Arbeiter und Facharbeiter. Die Befunde der Studie weisen auf wichtige Aspekte der Arbeitswelt des Patienten für den Therapieerfolg hin.

<sup>1</sup>: Die Untersuchung ist Teil der Multizentrischen Katamnese pathologisches Glücksspielen der AHG Klinik Berus, der AHG Kliniken Daun, der AHG Klinik Münchwies, der AHG Klinik Schweriner See und der AHG Klinik Wilhelmsheim. Die Studie wurde finanziert aus Eigenmitteln der beteiligten AHG-Kliniken und aus Mitteln des AHG Wissenschaftsrates.



LITERATUR:

Schwickerath, J., Carls, W. & Simons, A. (1998). Die Gruppe als gruppendynamischer Baustein der stationären verhaltenstherapeutischen Spielerbehandlung. Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation 43:68-73.

Schwickerath, J., Recktenwald S. & Lutz, W. (2010). Therapieverläufe bei Patienten mit der Diagnose Pathologisches Glücksspiel im Vergleich zu Patienten mit Depressionen und Anpassungsstörungen. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 87, 81-97.

Schwickerath, J., Ladwein, S., Premper, V. & Petry, J. (2013). „Was begünstigt den langfristigen Therapieerfolg bei Pathologischem Glücksspiel?“ – Ergebnisse einer Katamnese. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 91, 115-130.

WEITERE HINWEISE:

Weitere Hinweis auf finden sich auf unserer Homepage unter

<http://www.ahg.de/AHG/Standorte/Berus/index.html>

VERANTWORTLICH:

Dr. phil. Josef Schwickerath  
Dipl.-Psych., PP, KJP  
Leitender Psychologe

AHG Klinik Berus - Europäisches Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin  
Orannastr. 55  
D - 66802 Überherrn-Berus  
Telefon: +49 (0)6836 - 39-180 oder -390  
Telefax: +49 (0)6836 - 39-178  
E-Mail: [jschwick@ahg.de](mailto:jschwick@ahg.de)

653\_MED\_01